

身体障害者の自立について

親子関係と介助の視点から

奴田原 直裕

[キーワード : 身体障害者 自立 親子関係 介助 分離不安]

問題と目的

厚生労働省の身体障害児・者実態調査結果（平成13年6月1日調査）によると、身体障害者（18歳以上）の中で肢体不自由者の占める割合は全体の53.9%を占め、前回調査（平成8年11月）と比較すると、5.6%増となっている。また、身体障害児（18歳未満）の中でも肢体不自由児の占める割合は全体の約6割を占め、前回調査（平成8年11月）と比較すると、15.2%増となっている。この調査結果は、肢体不自由児・者がこれからも増加し続けていくことを示唆している。このような時代の中で、身体障害児・者に対するサポートの問題が注目されるようになり、主に「自立」に関する問題が社会に大きく取り上げられるようになってきた。

しかし「自立」という言葉が曖昧なまま使われていることが危惧される。それは、健常者において、「大人になること」または「一人前になる」ということが、発達の一側面として重要視されている「自立すること」と同義で用いられていることが多く、身体障害者においても、「自立すること」は、「親からの分離」（＝「大人になること」）や、「経済的独立」（＝「一人前になる」）と考えがちだからである。その1つの例として、身体障害者に関する自立支援サポートを見ても、自分の身のこ

とは自分でするリハビリ自立や自分の稼ぎで暮らす自活などをサポートする団体や施設が主であるように思える。このように、行動面や経済面を「自立」の中心概念として捉え、他者（親）との関係の切断を問題としてきた健常者の「自立」概念が身体障害者にも同じように用いられている現状がある。

しかし、健常者の「自立」の概念化に関する最近の動向として、福島（1992）は、「自立」を“単純に、他者（親）から離れて独立した存在になることを問題とするのではなく、他者との関係性や絆といった観点を含めた上での「一人立ち」する”として捉え直している。そして「自立」を、個の確立に関する「精神的自立」と他者との関係の確立に関する「社会的自立」の2側面に分類している。また、深谷（2000）も「自立」とは、“自分のことは自分でできる状態を達成した後で、「人のためにしてやれる能力」をも自分のなかに備えたとき”として精神的自立以外に、人と人との関係性である社会的自立を身につけるようになって、初めて自立した人間になるとしている。

また、身体障害者の立場でも新たな「自立」概念への道が開けつつある。米国の1978年リハビリテーション法第7章「自立生活包括計画」により制定されたりハビリテーションギャゼットの理念によると、「自立（生活）」とは、そこに住むか、いかに住むか、どうやって自分の生活をまかなうか、を選択する自由をいう。それは自分が選んだ地域で生活することであり、ルームメイトを持つか一人暮らしをするか自分で決めることであり、自分の生活 日々の暮らし、食べ物、娯楽、趣味、悪事、善行、友人等々 すべてを自分の決断と責任でやっていくことであり、危険を冒したり、誤ちを犯す自由であり、自立した生活をすることによって、自立生活を学ぶ自由でもある」とし個人の主体性を尊重した身体障害者の「自立」概念を論じている。ようやく日本でも、アメリカ型自立生活センターを参考にして、1986年には東京都八王子市でヒューマンケア協会が設立され、この概念が定着しつつある。

しかしながら米国のように自分の決断と責任でやっていくということは、個の確立である精神的自立だけに主眼が置かれ過ぎていて、個人を重視する欧米ならともかく、和を重んじる日本では取り方によっては「わがまま」のように思われるかもしれない。白井（1998）は、（健常者の）成人性の基準に関して、20代の男女に「大人になるとはどのようなことか」という自由記述の調査を行っている。そこでは、「自立」に関して特に「両親に対して精神的依存がなくなること」「責任が持てる」「人をあてにしないで自分のことは自分で判断できる」というように個人内に関する面と、「人のことを思いやることができる」「協調性がある」というように対人関係に関する面も多く述べられていた。このことは日本人の自立意識には個人内の成長だけでなく対人関係における「思いやり」や「協調性」といったものの成長が重要視される傾向があることを示唆している。このように米国から新たな「自立」概念が入ってきても、その概念をそのまま取り入れるのではなく、日本では日本独自の「自立」概念に変えて考える必要がある。日本で「自立」していくことは、単に自分というものを作り上げ個を確立し、自分の決断と責任でやっていくことだけではなく、個を確立すると同時に、社会や他者との和を重んじ、適切な関係を築き、維持していくことが求められているのである。

このように、身体障害者にとっても健常者と同様の新たな「自立」の概念化が必要ではないだろうか。つまり、親からの分離や経済的独立だけを身体障害者の「自立」と捉えるのではなく、個の確立から生じる親からの分離と、個と個の相互関係の確立をも含んだ上で「自立」を捉え直す必要があると思われる。

本研究では「自立」の概念をアイデンティティの確立である個の確立と、社会を構成する一員として望ましい行動規範を獲得し、他者・社会との調和をはかり、社会を維持することに貢献できる他者（親）との関係の確立として捉え、その関連において論じたい。

上記の概念に基づいて、身体障害者の「自立」の在り方を調査してい

くが、身体障害者にとって、他者（親）との関係を確立するのは難しい点もある。なぜなら、身体障害者にとって介助という問題は現実問題として避けられないからである。この介助をサポートしてくれるのは家族が多く、土屋（1998）によると、親子関係の観点から見ると、“母親と子どもとの間の「愛情」や「思いやり」という気持ち”や“母親が子どもを一体視する傾向”があり、これが子どもの「自立」を妨げる要因となっているとも述べている。このことは、介助を通して親と子の結びつきが強くなり、他者（親）との関係の確立を妨げていることを示唆している。ここに身体障害者独自の「自立」のプロセスがあると思われる。

本研究では、以上のことを踏まえて、身体障害者に関する「自立」の在り方を福島（1992）の自立概念に基づいた質問紙を用いて、つまり福島の成人のデータを健常者の「自立」の在り方の指標ととらえ、これとの比較を行い、そこから浮かび上がる障害者の「自立」の在り方を親子関係を中心に考察していく。

方法

調査対象：日常生活動作に介助を必要とする中途身体障害者（肢体不自由者）10人。対象者の平均年齢は、27.6歳。なお、福島の成人データを基準（標準点）としているので、年齢は22歳～35歳までとした。

調査方法：質問紙の回答方法については、自筆が不可能な人もいるため、インターネットを媒介にして調査者が作成した HP 上に質問紙を開示し、チェック欄にチェックをしメールで送信して回答してもらう方法をとった（信頼性に配慮して、HP のアドレスは、調査者が調査対象者一人ずつに開示しており、また調査対象者のメールアドレスが調査者に開示されるようにした）。必要に応じて個別にメールで連絡をとりインタビューを行った。

実験材料：質問紙は、福島（1992）が用いた自立尺度をそのまま採用し

た41項目のほかに、個人に関する質問紙13項目の計54項目から構成されている。

（１）自立尺度

項目には大きく分けて 精神的自立に関する項目22項目、 社会的自立に関する項目19項目がある。 の項目の中には、それぞれ4つと2つの下位の因子が含まれている。

精神的自立に関する項目 計22項目

- a) 主体的自己（7項目）自己の価値観を確立し、自分の能力や個性を認めていこうとする。
- b) 判断・責任性（6項目）自分のことは自分で判断し責任をとろうとする。
- c) 親からの心理的分離（5項目）親は自分とは異なる一人の人間であるということを認めていこうとする。
- d) 親との信頼関係の確立（4項目）親との情緒的交流を軸とした相互の信頼関係。

社会的自立に関する項目 計19項目

- a) 協調・社会的能動性（14項目）他者のことを考え自己を制御する。そして、他者のことを考えながら自己を主張する。
- b) 友人関係の確立（5項目）友人の一個人としての人格を認めた上で友人との関係を成立させていこうとする。

以上の項目はすべて5段階評定とした。

（２）個人に関する項目（年齢、性別、生活環境、受傷年齢、障害の程度などについて）

結果の処理：自立尺度の精神的自立・社会的自立尺度については、健常者との比較を行うためt検定を行い、次に、精神的自立・社会的自立尺度の下位尺度について、個人データごとに健常者のデータとの比較を行い、親子関係（「親からの心理的分離」と「親との信頼関係の確立」）の観点から、「親との信頼関係の確立」と「友人関係の確立」と

の観点から考察を行った。

結果

1 基本統計量について

表 1 自立尺度（精神的自立・社会的自立）合計点と標準偏差

	健常者 M(SD)	身体障害者 M(SD)
精神的自立	89.6 (8.27)	87.6 (11.88)
社会的自立	75.1 (7.25)	71.8 (4.04)

2 個人データと比較グラフ

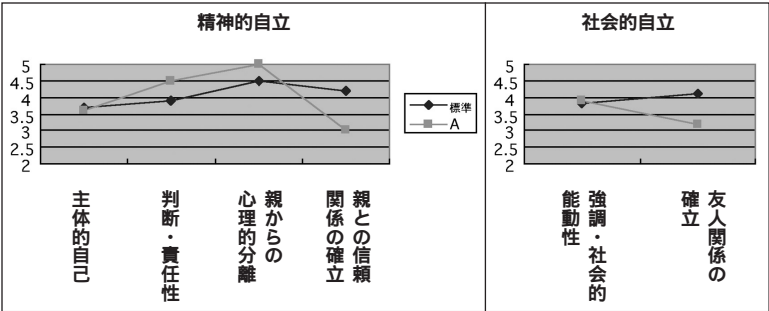


図 1 A さんのデータと標準点との比較

A さん、男性 / 26歳（受傷年齢16歳） / 頸椎損傷 介助者は両親。介助時間 1 日 6 時間以内。家族と同居。最終学歴は高校卒業。

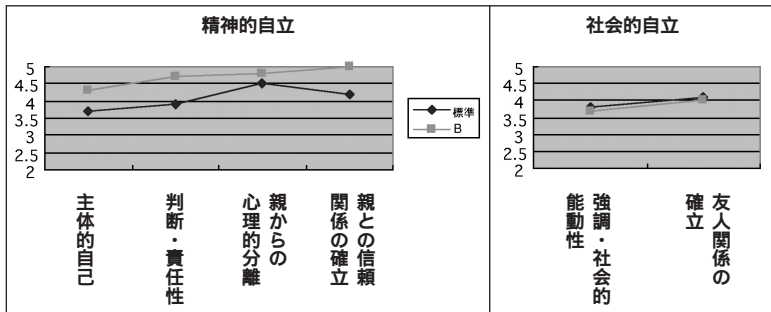


図2 Bさんのデータと標準点との比較

Bさん、男性 / 28歳（受傷年齢14歳） / 頸椎損傷 介助者は両親、兄弟。介助時間 1日12時間以上。家族と同居。最終学歴は大学卒業。

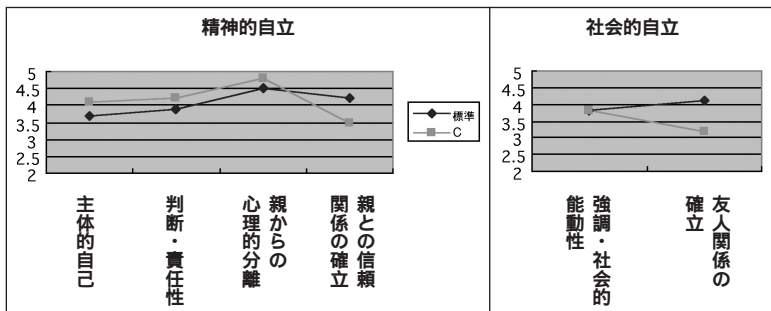


図3 Cさんのデータと標準点との比較

Cさん、男性 / 34歳（受傷年齢18歳） / 胸椎損傷 介助者は両親。介助時間 1日1時間以内。家族と同居。最終学歴は高校卒業。

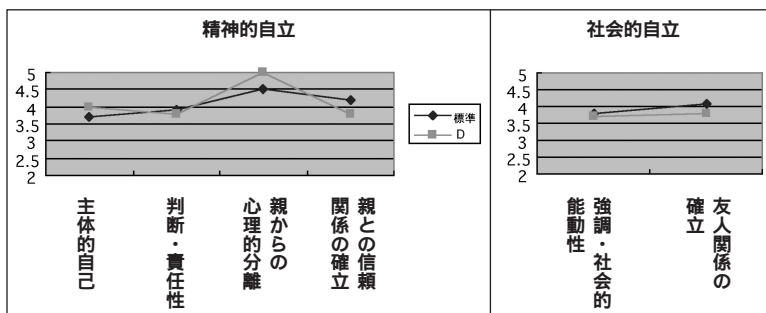


図4 Dさんのデータと標準点との比較

Dさん、男性 / 22歳 (受傷年齢13歳) / 頸椎損傷 介助者は両親、友人・知人。介助時間 1日12時間以上。家族と同居。最終学歴は大学卒業。

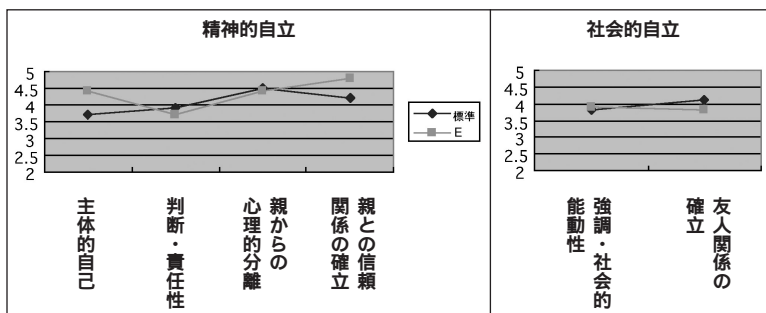


図5 Eさんのデータと標準点との比較

Eさん、女性 / 27歳 (受傷年齢13歳) / 頸椎損傷 介助者は両親。介助時間 1日6時間以内。家族と同居。最終学歴は大学卒業。

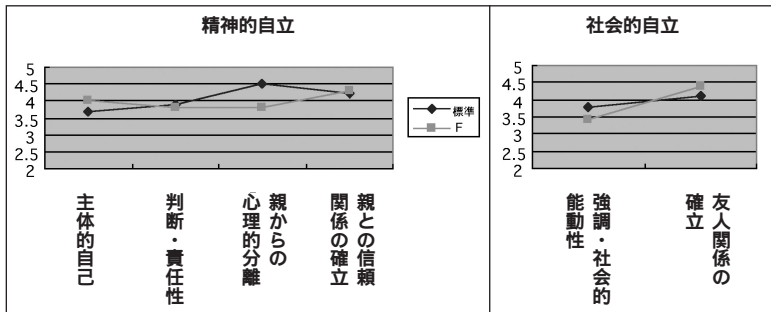


図 6 Fさんのデータと標準点との比較

Fさん、男性 / 24歳（受傷年齢18歳） / 頸椎損傷 介助者は両親。介助時間 1日 1時間以内。家族と同居。最終学歴は高校卒業。

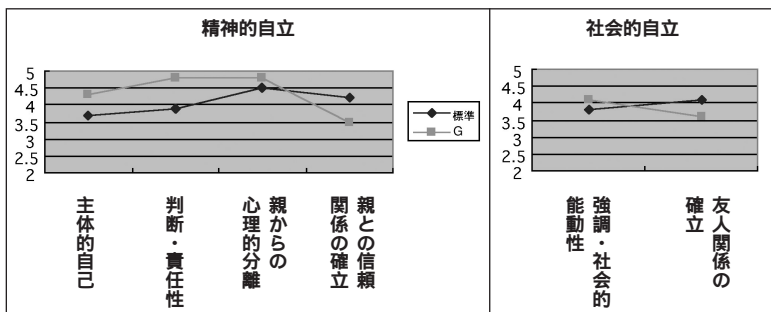


図 7 Gさんのデータと標準点との比較

Gさん、男性 / 26歳（受傷年齢15歳） / 頸椎損傷 介助者は母親、ヘルパー。介助時間 1日12時間以上。家族と同居。最終学歴は高校卒業。

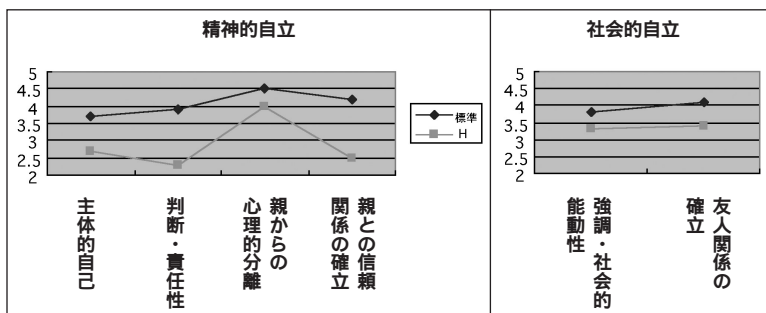


図8 Hさんのデータと標準点との比較

Hさん、女性 / 26歳 (受傷年齢18歳) / 頸椎損傷 介助者は施設職員。介助時間1日12時間以上。施設で生活。最終学歴は高校卒業。

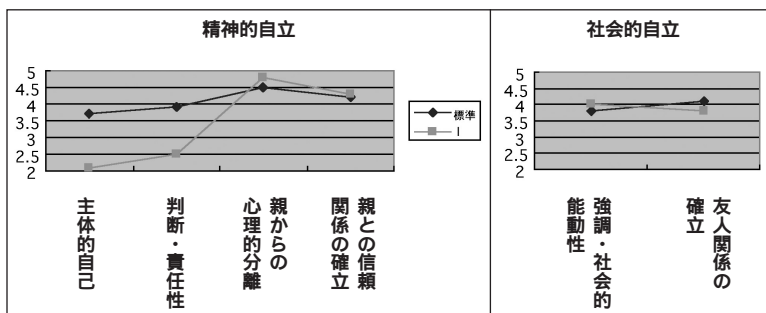


図9 Iさんのデータと標準点との比較

Iさん、女性 / 31歳 (受傷年齢27歳) / 頸椎損傷 介助者は両親、兄弟、ヘルパー。介助時間1日12時間以上。家族と同居。最終学歴は大学卒業。

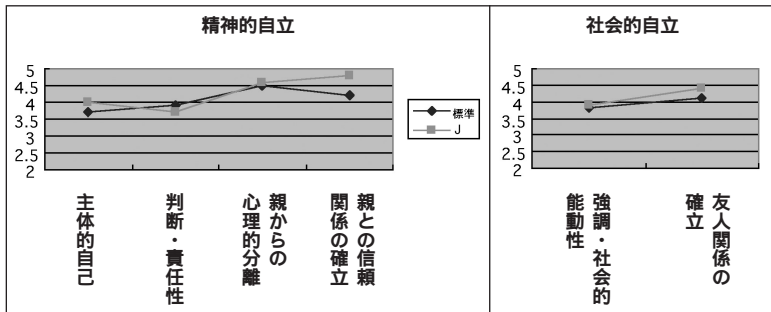


図 10 Jさんのデータと標準点との比較

Jさん、女性 / 32歳（受傷年齢20歳） / 頸椎損傷 介助者は両親。介助時間 1日 1時間以内。家族と同居。最終学歴は専門学校卒業。

考察

1 自立尺度について

心理的自立両尺度得点につき、それぞれ合計点を算出した表1の結果により、精神的自立・社会的自立尺度に関して健常者との比較を行った。まず、精神的自立尺度に関しては、有意な差はみられなかった（ $t = 0.49$ n.s.）。しかし、社会的自立尺度に関しては、有意な差がみられた（ $t = 2.06$ $P < .05$ ）。精神的自立に関しては、身体障害者も健常者同様に個が確立されていることを示したが、社会的自立に関しては、健常者と身体障害者に違いが見られた。これは身体障害者にとって社会に出る機会が少ないことや、身体障害者は介助を受け、どちらかといえば守られる立場であるために対人関係の在り方が健常者と異なり、他者との関係を確立しづらいことが考えられる。健常者と身体障害者では、社会的自立に関して違いがみいだされた。さらに、健常者と身体障害者の相違について詳しく検討を行うために、以下、下位尺度についての考察を行う。

2 「親からの心理的分離」と「親との信頼関係の確立」(親子関係)の観点から

この2側面は、精神的自立の中でも親子関係を示している。10人中8人(Aさん、Bさん、Cさん、Dさん、Eさん、Gさん、Iさん、Jさん)は「親からの心理的分離」得点が、標準点かそれより高いという結果になっていて、親からの独立欲求の高まりがあることが伺える。しかし、この8人中4人(Aさん、Cさん、Dさん、Gさん)は「親との信頼関係の確立」得点が、標準点より低い結果となっていた。ここに身体障害者と健常者との自立プロセスに相違があると思われる。福島(1992)は“「親からの心理的分離」得点は、中学から高校で上昇傾向を示し、高校段階ですでに成人レベルに達するが、「親との信頼関係の確立」得点は高校以降急激な得点の上昇が見られる結果となり、まず親からの独立欲求が高まり、親と自分とを離して考えるようになり、親も自分も一人の人間だという意識的自覚がなされる。その後その土台にたって、それまでとは違った人間対人間としての暖かい親子と信頼関係・情緒的交流がなされてゆくのである”と健常者の自立プロセスを論じている。身体障害者においては、親からの独立意識が高くても、人間対人間としての暖かい親子と信頼関係・情緒的交流がされづらいようである。8人中4人(Bさん、Eさん、Iさん、Jさん)は「親との信頼関係の確立」得点が基準点より高いことから、福島のいう「親からの心理的分離」意識が芽生えてから「親との信頼関係の確立」が高まってくるという発達プロセスは身体障害者も健常者も同じであると思われる。そうすると「親との信頼関係の確立」のプロセスが身体障害者の場合独特なのであろう。この要因として次のことが考えられる。

まず、受傷年齢の要因が考えられよう。福島(1992)によると、“「親との信頼関係の確立」は高校以降急激な得点の上昇が見られる傾向があり、その間に親と自分とを離して考えるようになり、親も自分も一人の人間だという意識的自覚がなされ、その土台に基づいて確立される”と

健常者の「親との信頼関係の確立」のプロセスを述べている。Cさんの場合、受傷年齢は18歳であり、一人の人間として意識的自覚がなされ、これから親との信頼関係が確立する頃に受傷したことになる。受傷するということは、今まで生きてきた基盤を破壊されるぐらい強烈な出来事であり、受傷したことで一人の人間としての自覚がもてずにいるのかもしれない。さらに、これはインタビューによって明らかになったことであるが、Cさんの親は「自分のことは自分でやれ」と考えており、親の方に分離意識が強くあり、Cさんを一人の人間として認めているのに、Cさん自身に一人の人間としての自覚が持てぬまま親を頼らないで生きていかなければという思いが強くなり、一人の人間であるという意識的自覚の土台が内在化されていない状態のために「親との信頼関係の確立」が低められていると考えられる。

また、Aさん、Dさん、Gさんの受傷年齢をみてみると、16歳、13歳、15歳となっており、この年齢は青年期前半であり、健常者ならば、心理的に親からの分離意識が高まるだけでなく、実際に親から離れる時間が増えていく時期を、身体障害者の場合、心理的に分離意識はあったとしても、受傷により、一人で動けない、出かけられないなどして現実に関から離れることが出来ずにいる。福島章（2000）によると、“親の側から見ると、今までは自分と一体であり、それゆえ依存という自覚さえなかった子どもが自分を主張するようになるので、あたかも自分の一部が手の届かないところに行ってしまったような喪失体験を感じる”として青年期における親の心理を述べている。このような喪失体験は、現実に関子が親との距離（一緒にいる時間）を広げていくことで、親は克服していくのであるが、身体障害者の場合、自分の子どもが受傷することで、実際に子を失うかもしれないという体験をし、この体験に圧倒され心理的な喪失体験が親に不安感を与え、子を手放したら喪失するのではないかという分離不安を抱かせるようになるのだろう。そして、この分離不安を取り除くために親は子を手放さず、子との一体感を強めることで安

心感を抱き、そのことで親子関係が密接になっていくのかもしれない。もちろん、子どもが受傷することで実際に子どもから離れる時間をもつことが出来ないことで、親子の結びつきが強くなってしまおうという流れも考えられる。以上のように「親との信頼関係の確立」得点が低い理由として、受傷年齢の要因から親の分離意識や一体感が生じるという2つのことが考えられる。

次に介助者・介助時間の要因とも関係しているのかもしれない。4人中3人(Aさん、Dさん、Gさん)は介助される時間が1日6時間以上であり、さらに介助者が主に親であった。この3人に関しては、介助を通して親と子の結びつきが強くなり、特に親の一体感の強さによって、子を一人の人間としてみることができないことが「親との信頼関係の確立」の低さに影響を与えていることは十分考えられる。このことは、親が子から離れ、親と子の結びつきを緩め、一体感の根底にある分離不安を緩和することで、子を独立した一人の人間として認めることができるようになり、「親との信頼関係の確立」が高められる可能性があることを示唆している。また、4人中1人(Cさん)は、介助される時間が1日1時間以内であった。このCさんに関しては、ほぼ一人で日常生活を行えるので、親との関わりが少なく、関わりが少ないことがかえって子の独立心を高め、親の方も一人の人間として認め分離意識だけが強くあるので、意識的には独立し、表面的に「自立」しているようにみえるが、精神的自立である個の確立という意味では、親との関係性の内在化にはまだ至っておらず、「親との信頼関係の確立」が低められていることが示唆されよう。

以上、身体障害者において「親との信頼関係の確立」のプロセスが健常者と異なっている点を述べてきた。このことから次のことが言えよう。東牧子(2000)は、“子が親から心理的に離れるということは、同時に親は今までとちがった親子関係を作る作業を始めるということ”と述べ、また、福島章(2000)は、“自分の子どもが心理的に自立してゆくとき

に、もう一度子どもに対する依存心を放棄して真の自立を達成する”として、親の変化について述べており、子が「自立」するにあたって、親の方も「自立」意識に変化が生じることの重要性を示唆している。つまり、「自立」とは、子が個を確立して精神的自立を獲得してだけでなく、親の方も子を一人の人間として認められるように子との接し方を変えていく必要があるのである。しかしながら、身体障害者の場合、受傷年齢の要因と介助者・介助時間の要因との密接な関係によって親と子の一体感が強められたりして、親の方の心理的变化が妨げられていると考えられる。

3 「親との信頼関係の確立」と「友人関係の確立」の観点から

さきほど「親との信頼関係の確立」得点が標準点より低かった4人（Aさん、Cさん、Dさん、Gさん）すべて男性が、「友人関係の確立」得点も標準点より低いという結果となった。これは何を意味しているのであろうか。福島（1992）によると、“「友人関係の確立」と「親との信頼関係の確立」は、男子でも女子でも成人段階では相関が得られており、男子では親も自分以外の他者であり、親と関係を築くことと友人との関係を築くことは同義である”と述べている。また、“思春期は、親子関係が大きく変容する時期であるが、それにもない、友人関係の比重が相対的に大きくなっていく”（福島、1992）とも述べている。2つの因子は相互に影響していると思うが、さきほど、「親との信頼関係の確立」得点の低さについて、受傷年齢の要因と介助者・介助時間の要因が密接に関係しあって親の一体感や分離意識に影響していることを述べたが、親の影響だけによって「友人関係の確立」得点が低められているとは考えづらい。そこで、「友人関係の確立」得点の低さの要因について考えてみたい。

4人の共通点を見てみると、4人中3人（Aさん、Cさん、Gさん）は最終学歴が高等学校までとなっており、環境要因が関係していること

を示唆している。つまり、これから社会とのつながりが広がっていく時期に家庭で過ごすことが多くなり、社会に出て行き、人と出会う機会が少なくなったために、「友人関係の確立」得点が低くなってしまったと考えられる。身体障害者の場合、友人との出会いが少ないことで、友人関係の比重が相対的に大きくなっておらず、そのことで青年期に起こるはずの親子関係に大きな変容が起こらず、「親との信頼関係の確立」が再構成されていないと考えられるだろう。

次に、「親との信頼関係の確立」得点が低さに注目してみると、親との信頼関係が確立していないということは親と子の距離の取り方が確立されていないとも言えよう。つまり、青年期は、子どもの内部に親からの分離意識が芽生え、いままで親への依存的な関係であった親子関係が変化し、親への依存心だけではない新たな親子関係で親と子の適切な距離が作られていく時期である。しかし、受傷年齢の要因と介助者・介助時間の要因が密接に関係しあって親と子の一体感が強められ、他者（親）との適切な関係が構築されづらかったりすることで、親子の距離が極端にくっつき過ぎたり、離れ過ぎたりして、親と子の適切な距離が作られていないと考えられる。発達的に見ても親との関係の取り方が良好的になって初めて親以外の他者との関係の取り方も良好になっていくわけで、親との適切な距離が取れていないことで、他者との適切な距離の取り方が分からず、他者と上手に接する事が出来ずにいる可能性が考えられる。つまり、「親との信頼関係の確立」ができていないことが「友人関係の確立」を妨げているとも考えることができよう。

以上のように、「親との信頼関係の確立」の低さと「友人関係の確立」の低さの関係について、「親との信頼関係の確立」得点が低いことが「友人関係の確立」得点の低さに影響を与えているともいえるし、「友人関係の確立」得点が低いことが「親との信頼関係の確立」得点の低さに影響を与えているともいえるという、どちら側からも要因が考えられる。おそらく相互に関連していると思われるが、このことは身体障害者の親

子関係の発達的变化をさらに詳しく見ていく必要があるだろう。また、身体障害者本人の問題として、両親に話せない悩みや心配事を仲のよい友人に打ち明けることが出来づらいことも、他者と適切な関係を確立することを妨げている要因かもしれないが、これも詳しい調査が必要であろう。

注：本論文は、平成14年度学習院大学心理学科の卒業論文を加筆修正したものである。

引用・参考文献

- 東牧子 2000 巣立ちのときの親子関係 児童心理, 54, 1, 56-59 .
- 深谷和子 2000 自立とは何か 児童心理, 54, 1, 11-16 .
- 福島朋子 1992 思春期から成人に渡る心理的自立 自立尺度の作成及び発達の検討 「発達研究」発達科学教育研究センター紀要, 8, 67-87
- 福島明子 1993 自立に関する概念的考察 青年・成人及び女性を中心として 「発達研究」発達科学教育研究センター紀要, 9, 73-85 .
- 福島章 2000 親と子の自立を考える 児童心理, 54, 1, 1-10 .
- 平成13年身体障害児・者実態調査結果 2002 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
- 久世敏雄・大西誠一郎 1992 青年期の親子関係研究展望 名古屋大学教育学部紀要 教育心理学科 39, 77-88 .
- 土屋葉 1998 <家族のきずな>とケアに関する一考察 全身性障害者の「語り」を読み解く 国立婦人教育会館紀要 第2号47-56 .
- 上子武次 1982 親は子供の自立を育てているか 児童心理, 36, 1, 55-65 .
- 山田順子 1988 青年期の母子関係 心理学評論, 31, 88-150

Independence in a physically handicapped person
—a viewpoint of parent and child relation and nursing—

NUTAHARA, Naohiro

This research caught from two sides “Mental independence” that was the establishment of individuality and “Social independence” that was the establishment of the relation to others, not separation and economical independence of parents, with a center concept of “Independence” about physically handicapped person’s “Independence”.

The scale used the independence scale that Fukushima had made and a healthy person and the physically handicapped person were compared, it aimed at what should be of “Independence” of the physically handicapped person who came there to the surface, and it aimed to investigate mainly the parent and child relation.

As a result, the process of “Establishment of mutual trust with parents” was different from a healthy person, the factor of the age of receiving wound and the factor of the help person and time related closely there each other, as a result the oneness from parents to the child was strengthened and an appropriate relation to parents was not construction. Moreover, the low degree of “Establishment of friendship” was related to the environmental factor. In addition, it was suggested that the low degree of “Establishment of friendship” and “Establishment of mutual trust with parents” be mutually related.

(人文科学研究科心理学専攻 博士前期課程修了)